

# 2024 年度铜陵市本级城镇职工医保合作项目合同书

甲方：铜陵市医疗保障管理服务中心

乙方：国元农业保险股份有限公司安徽分公司

根据《关于做好商业保险机构经办城乡居民医疗保障业务工作的通知》（皖医保发〔2020〕19号）和《关于进一步规范商业保险机构经办（承办）医保业务工作的通知》（皖医保中心〔2023〕90号）规定精神，为实施好铜陵市市本级城镇职工基本（含生育）医疗保险、大额（含公务员）医疗保险、大病保险经办服务一体化工作，进一步提升医保经办服务质效、加强风险管控、推进医保业务精细化管理，铜陵市医疗保障管理服务中心（以下简称：甲方）通过公开招标确定国元农业保险股份有限公司安徽分公司（以下简称：乙方）为该项目中标单位，经办2024年度铜陵市本级城镇职工医保合作项目，包括城镇职工基本医疗（生育）保险经办、城镇职工大额（公务员）医疗保险和城镇职工大病保险承办。甲乙双方依据有关法律、法规和文件规定，经友好协商，签订合同如下：

## 一、委托内容

**第一条** 甲方委托乙方经办（承办）铜陵市市本级城镇职工基本（含生育）医疗保险、大额（含公务员）医疗保险、大病保险等业务（以下简称职工医保业务）。具体委托事项和要求：1. 城镇职工基本医疗（生育）保险经办、城镇职工大额（公务员）医疗保险和城镇职工大病保险承办工作；2. 落实职工医保各项政策、医保经办规程、异地就医结算经办规程、医保经办大厅服务规范等各项经办服务工作；3. 医疗保险参保登记、信息变更工作；4. 职工医疗保险个人账户划账、支取、计息工作；5. 医疗保险关系转移接续；6. 退休人员缴费年限清算工作；7. 配合税务部门做好征缴工作；8. 医疗保险各类手工报销业务受理、初审、复核、复审、轮机及待遇核定工作；9. 门诊慢特病经办服务工作；10. 异地就医经办服务及费用审核结算等工作；11. 定点医药机构协议管理工作；12. 定点医药机构费用审核、结算工作，通过信息系统互联互通方式开展智能审核、在线对医疗行为进行监督，医保结算清单审核工作；13. 协助甲方开展监督检查；14. 协助甲方开展政策宣传，向参保群众提供咨询服务；15. “互联网+政务服务”；16. 定期对各类

基金收支情况进行统计、分析。

## 二、甲方权利义务

**第二条** 甲方负责医保基金支出户管理。负责编制基金预决算草案并组织实施，负责基金预算绩效评价，负责医疗保险总控预算、清算及 DRG 付费方案改革实施，负责基金支付、统计报表工作，确保医疗保障基金安全。

**第三条** 甲方负责制订或提供医保政策和管理办法等相关文件，并对乙方进行培训。

**第四条** 甲方指导督促乙方严格落实医保政策、医保经办规程、异地就医结算经办规程、医保经办大厅服务规范等要求。甲方对乙方开展随机或定期抽查。

**第五条** 甲方负责对乙方本项目内部组织、经办业务运行、基金财务、信息系统使用、风险内控等环节的全过程进行监督管理。

**第六条** 甲方负责配合医保行政部门对乙方开展商保经办业务的考核评价工作，考核办法另行制订。

**第七条** 甲方联合乙方对本项目派驻工作人员开展工作绩效考核评价工作，考核办法另行制订。

**第八条** 协议存续期间，乙方使用甲方医保信息系统开展医保业务。具体岗位和工作人员使用权限由甲方授权。

**第九条** 甲方负责定点医药机构评估、准入及医疗保险“三个目录”信息匹配、维护工作，乙方协助甲方对定点医药机构开展政策宣传，协助甲方开展监督检查等工作。

**第十条** 经办服务运行成本根据大额（公务员）保险和大病保险盈亏率确定，城镇职工基本医疗（生育）保险经办无经办费用。本项目合作期限内，经办服务运行成本为 394.87 万元，不随大额保险和大病保险保费增加而调整，其中由大额（公务员）保险基金支付 275.4 万元，由大病保险基金支付 119.47 万元。经办服务运行成本按季支付。

**第十一条** 职工基本医疗（生育）保险、大额（公务员）医疗保险和大病保

险费用（含零星报销及定点医药机构费用）经乙方审核无误后由甲方统一支付，涉及承办险种费用代付的，甲方支付后每月与乙方进行清算，清算办法另行制订。

**第十二条** 大额（公务员）、大病保险保费金额按照我市统一的大额（公务员）、大病保险筹资标准进行预算，保费预算金额=人均筹资标准\*缴费人数，缴费人数以上月末实际缴费人数计算，次年清算时，按实际征收保费计算。甲方按月预付保费给乙方，次月与乙方清算上月代付费用。遵循保本微利的原则，在本项目合同期间内，大额（公务员）保险盈亏率为大额保险保费金额的 3%，大病保险盈亏率为大病保险保费金额的 4.08%，具体盈利或亏损金额=（总保费-运行成本-保险赔款）\*盈利率。经清算后，乙方盈利或亏损在盈利率以内的，由乙方自负盈亏；盈利超出盈利率以上结余部分返还甲方基金专户，亏损超出盈利率以上的部分由基金给予补偿。

**第十三条** 经办服务运行成本与考核结果挂钩。考核结果分优秀、合格、不合格三种。考核得分 90 分及以上的为优秀，考核得分 $\geq 70$ 分 $< 90$ 分的为合格，考核得分 70 分以下的为不合格。经考核为优秀等级的，费用全额支付，考核为其他等级的，费用清算公式为：支付额=经办服务运行成本 $\times$ 考核得分率（具体见考核办法），涉及扣减部分年终清算后由乙方返还相应基金。

**第十四条** 在本合同履行过程中，乙方有下列情况之一的，甲方可单方面终止协议，涉嫌违法违规的，依法追究相应的经济和法律責任。

- （一）乙方在合同约定的时间内未按要求提供本项目派驻人员。
- （二）利用不正当手段骗套取医保基金。
- （三）违规泄露参保个人信息资料。
- （四）乙方对甲方提出的限期整改要求，不能在规定时间内整改到位。
- （五）年度考核不合格。
- （六）造成医保资金损失较大的。

### 三、乙方权利义务

**第十五条** 乙方坚持非营利性原则，经办职工医保业务。乙方应组建专业结构合理的经办团队，建立完善管理体系和运行机制，对甲方委托内容实行独立经办。

**第十六条** 乙方应严格落实职工医保各项政策、医保经办规程、异地就医结算经办规程、医保经办大厅服务规范等各项经办服务工作。

**第十七条** 乙方依据铜陵市城镇职工基本（含生育）医疗保险、大额（含公务员）医疗保险、大病保险政策，实行基本、大额、大病保险“一站式”审核。

**第十八条** 乙方应加强对派驻工作人员的学习培训及考核评价工作。

**第十九条** 乙方协助甲方对定点医药机构开展监督检查，乙方应主动开展病历评审、病历检查、数据分析、违规线索提供等工作，积极主动参与对医药机构的监督检查等管理工作，协助甲方开展政策宣传。

**第二十条** 乙方须在授权范围内应用医保管理信息系统，严格用户权限管理，及时动态维护、调整用户权限，确保信息安全，工作人员严禁越权使用。乙方及乙方工作人员不得利用参保人员信息和医保数据信息从事与医保业务无关的各项活动，不得以任何形式向他人透露医保业务相关的资料和数据信息，不得未经授权复制留存任何资料和数据信息。

**第二十一条** 乙方在办理职工医保业务过程中，对由医保基金支付的治疗、药品、检查和医用材料等费用按规定进行真实性和合理性审核，须严格执行相关医保政策和管理办法等，自觉主动接受甲方监督指导，及时受理和解决参保人员提出和反映的问题，对甲方提出的有关医保问题及时整改。

**第二十二条** 乙方因违规操作、审核不严造成医保基金损失的，甲方有权从乙方经办服务运行成本中扣减损失费用，扣减不足的，督促乙方补齐。

**第二十三条** 根据经办（承办）职工医保业务和服务要求，乙方应配备医疗、财务、计算机等相关专业人员的数量符合岗位需求，专职人员数量不少于 49 人（其中医学类专业人员配备不少于 25 人（其中临床医学/中西医临床医学/中医学人数不少于 4 人），财务类不少于 15 人，计算机类不少于 2 人，其他专业人员不少于 7 人），根据工作需要合理安排工作人员，专职工作人员不得从事其他商业保险产品营销工作。乙方提供的从业人员需在与甲方签订合同之日起 30 天内到岗，否则甲方有权终止合同。

**第二十四条** 乙方应加强经费投入，保证医保业务经办及服务等工作正常进

行，乙方使用的项目投入金额应包含以下内容，不足部分由乙方全额承担。

（一）人员经费。乙方应按国家规定安排人员经费，包括但不限于支付派驻人员工资、津贴、社会保险、住房公积金、工会福利、应甲方要求统一安排的工作日午餐和工作服等费用。

（二）业务经费。包括乙方及甲方在职工医保业务经办工作中按需发生的场地租赁费用、专家和工作人员劳务费、核查费用、会议费用、差旅费用、车辆及交通费用等。

（三）办公经费。包括办公设备、耗材、印刷、复印等办公费用以及办公用房改造费用等。

**第二十五条** 乙方按照档案管理有关规定，妥善做好各种各类经办业务单据、凭证等资料的归档和保存，并提供资料查询、政策咨询等服务工作。

#### 四、法律责任

**第二十六条** 在本合同履行过程中，甲方有下列行为之一的，乙方可以要求甲方在合理的限期内整改，并且由甲方承担违约责任；如果甲方在整改期限仍然不能整改到位，乙方将有权解除合同，由此导致的直接及间接损失将由甲方承担。

（一）甲方未按本合同约定的标准、金额与时间向乙方拨付经办费用及承办保费的。

（二）甲方未及时拨付经乙方审核无误的大额、大病医疗保险结算资金，导致乙方经办业务受到影响的。

**第二十七条** 在本合同履行过程中，乙方有下列行为之一的，甲方可以要求乙方在合理的限期内整改，并且由乙方承担违约责任；如果乙方在整改期限仍然不能整改到位，甲方将有权解除合同，由此导致的直接及间接损失将由乙方承担。

（一）乙方在办理职工医保业务过程中，不执行甲方提供的相关医保政策和管理办法等。

（二）乙方因组织管理、经办人员短缺等原因，严重影响参保患者及时方便报销、未按时支付费用的。

（三）乙方存在内部管理混乱、发生严重违规违纪行为等情形，影响职工医保基金安全运行或造成恶劣社会影响的。

(四) 乙方不认真履行医药费用审核职责，导致基金大量流失的。

(五) 乙方存在故意刁难、索要好处、商业贿赂、不正当竞争等行为，一经发现，甲方可单方面终止合同，并扣减 5% 的经办服务费用。

## 五、政策调整

**第二十八条** 本协议履行期间，如遇国家和省、市医疗保险政策调整时，经甲乙双方协商后均应执行调整后的政策，投保的总额度可在双方协商后做相应调整并签订补充协议，补充协议与本协议具有同等法律效力。

**第二十九条** 本协议履行期间，如遇国家、省、市有关商保机构经办（承办）医保业务政策调整时，经甲乙双方协商后均应执行调整后的政策，协商不成或无法满足调整后的政策，甲方有权选择终止履行协议，重新组织招标。

**第三十条** 本协议履行期间，乙方的名称、注册资本、经营资质、经营范围、法定代表人、主要负责人等发生变化时，乙方应接续承担履行本协议的责任，并及时书面通知甲方。

**第三十一条** 本协议履行期间，如果乙方因国家保险业法律、法规发生重大变化，影响到本协议实际履行的，乙方应及时书面通知甲方，甲方有权选择是否调整本协议内容或签订补充协议。

**第三十二条** 甲乙双方合作结束或在合作单位发生变更时，为保证业务平稳交接，甲方有要求接续的合作单位优先聘用乙方或约定的劳务派遣公司非在编工作人员的权利。未被接续的合作单位聘用的乙方人员，由乙方依法进行安置。

## 六、合同期限

**第三十三条** 甲乙双方招标合作期限为三年，合同书一年一签，经考核合格的，续签下一年度合同，续签时间累计最长不超过 3 年，合同价格不变。

**第三十四条** 本协议有效期为一年，起止时间为：2024 年 1 月 1 日 0 时至 2024 年 12 月 31 日 24 时止。

## 七、争议处理

**第三十五条** 甲乙双方在履行本合同中产生的争议，首先通过协商解决。协

商不能解决的，按照相关法律程序处理。

## 八、其他事项

**第三十六条** 甲乙双方应按照有关反洗钱法律法规要求，履行各自的反洗钱义务和职责，并为对方履行反洗钱职责提供相应的协助。

**第三十七条** 本合同经甲、乙双方盖章签字后生效。

**第三十八条** 本合同未尽事宜，双方可以协商解决，也可以签订补充协议。补充协议与本合同具有同等法律效力。

**第三十九条** 本合同期满或终止时，双方应办理好交接手续。

**第四十条** 本合同一式肆份，以中文书写，双方各执贰份。

甲方（盖章）

乙方（盖章）

法定代表人（签字）

法定代表人（签字）

委托代理人（签字）

委托代理人（签字）：

日期：

日期：2023年12月27日